

Operatie van uw kind



Hoe bereiden u en uw kind zich voor?

www.nwz.nl

Inhoud

Hoe bereidt u uw kind voor?	3
De operatie	10
De operatieafdeling	10
Algehele anesthesie	11
Spinale anesthesie (ruggenprik)	12
Locoregionale anesthesie	13
Na de operatie	15
Terug op de afdeling	16
Pijnbestrijding	17
Herstel thuis	20
Machtiging Mijn Noordwest van uw kind	21
Uw vragen	21

Uw kind wordt binnenkort onderzocht of geopereerd en krijgt daarvoor een vorm van anesthesie (verdooving), bijvoorbeeld narcose of een ruggenprik. Samen met uw kind heeft u om die reden een voorbereidend gesprek gehad met medewerkers van ons opnameplein. Tijdens dit gesprek heeft u vragen kunnen stellen en is er uitleg gegeven en om toestemming gevraagd voor de vorm van anesthesie. Ook hebben u en uw kind uitleg gekregen over de operatieafdeling. In deze brochure kunt u de informatie die u van het opnameplein gekregen heeft, nog eens rustig nalezen.

Wordt uw kind niet voor een operatie, maar voor een onderzoek onder narcose gebracht? Lees dan vooral de onderdelen ‘Hoe bereidt u uw kind voor?’ en ‘Algehele anesthesie’, zie pagina 3 tot en met 12. *

* Waar in de brochure de term ‘ouder’ wordt gebruikt, wordt ook de voogd of verzorger van het kind bedoeld.

■ Hoe bereidt u uw kind voor?

Een operatie is voor iedereen een ingrijpende gebeurtenis. Maar voor uw kind nog het meest. Dat geldt zeker voor kleine kinderen die nog niet goed kunnen begrijpen wat er gaat gebeuren en waarom. Voor de verwerking is een goede voorbereiding erg belangrijk. Ook als uw kind al eens eerder een operatie heeft ondergaan. In deze brochure vindt u aanwijzingen hoe u zich samen met uw kind kunt voorbereiden op het onderzoek of de operatie.

Eerlijke voorlichting

Goede voorbereiding begint met eerlijke voorlichting. Misschien vertelt u uw kind liever niet dat het bijvoorbeeld pijn kan voelen na een operatie. Maar de ervaring leert dat kinderen een ingreep beter verwerken als ze vooraf eerlijk zijn voorgelicht. Het is daarom belangrijk dat u uw kind uitlegt wat er gaat gebeuren. Laat uw kind onze film (nwz.nl/operatie) zien. Bij oudere kinderen kunt u ingaan op de vragen van uw kind zelf en wat dieper ingaan op de details.

Meer informatie: onze folder ‘Begeleiding van uw kind, wat kunt u als ouder doen?’. Zie hiervoor nwz.nl

Goede voorbereiding is zeer belangrijk

Nuchter zijn en sieraden af

Voor een goede voorbereiding op de operatie is het zeer belangrijk dat uw kind:

- nuchter is: dus niet heeft gegeten of gedronken vanaf het afgesproken tijdstip voor de opnametijd
- geen sieraden draagt, dus ook geen ringen

Voorkom teleurstelling, omdat dan bijvoorbeeld de kans bestaat dat de operatie niet op het afgesproken tijdstip kan plaatsvinden.

Bekijk de filmpjes op de website

Een goede voorbereiding betekent ook, dat uw kind weet wat er gaat gebeuren. Uw kind zal de opname en de ingreep beter kunnen verwerken. Dit geldt ook voor hele jonge kinderen.

Op onze website nwz.nl/operatie vindt u daarom filmpjes voor verschillende leeftijdsgroepen over een operatie. U kunt deze filmpjes van tevoren samen met uw kind bekijken. Zo legt een rappende dokter uit wat uw kind meemaakt op de operatieafdeling.

Verder is er een filmpje voor kinderen bij wie de keel- en neusamandelen verwijderd worden en voor kinderen die trommelvliesbuisjes krijgen. De operatie zelf is niet gefilmd. Voor kinderen jonger dan 4 jaar is er een fotoverhaal.

De filmpjes en het fotoverhaal zijn gemaakt toen het ziekenhuis nog Medisch Centrum Alkmaar heette. Ze zijn echter van toepassing op alle locaties van Noordwest Ziekenhuisgroep.

Wie opereert uw kind en welke operateur is erbij ?

De specialist die uw kind opereert, kan een andere zijn dan de specialist die u op de polikliniek heeft gesproken. Als u hier bezwaar tegen heeft, kunt u contact opnemen met de polikliniek van deze behandelend specialist. Houdt u er rekening mee dat uw kind mogelijk langer moet wachten op de operatie, als die wordt uitgevoerd door de specialist die u op de polikliniek heeft gesproken.

Welke anesthesioloog?

Ook kan het zijn dat uw kind door een andere anesthesioloog of anesthesiemedewerker wordt geholpen, dan degene van het opnameplein met wie er gesproken is. Natuurlijk zijn deze van alle belangrijke zaken en afspraken over uw kind op de hoogte.



Eén ouder mag samen met de verpleegkundige en/of medisch pedagogisch zorgverlener mee tot op de operatiekamer. Is uw kind 16 jaar of ouder? Dan geldt de regel dat de ouder alleen meegaat als uw kind dat wilt. Informatie over rechten van kinderen in de zorg vindt u op nwz.nl/patientenfolders en in onze folder 'Uw rechten en plichten als patiënt'.

Veranderingen in gezondheid

Mogelijk zit er enige tijd tussen het moment dat u met uw kind de anesthesioloog heeft gesproken en het moment waarop hij of zij wordt opgenomen. Als er in de tussentijd iets in de gezondheidstoestand van uw kind is veranderd, is het belangrijk dat u contact opneemt met de medewerkers van het opnameplein. Bijvoorbeeld als uw kind:

- in de tussentijd is behandeld door een andere medisch specialist
- andere medicijnen gebruikt
- koorts boven de 38°C of een ernstige verkoudheid heeft op het moment dat hij of zij wordt opgeroepen voor de opname
- kortgeleden een vaccinatie heeft gehad. Direct na een vaccinatie kan uw kind beter geen ingreep onder anesthesie ondergaan. Het is dan aan te raden enkele dagen te wachten:
 - 2 dagen van 24 uur na D(K)TP, Hib, MenC (alle varianten), Pneumococ, HPV en Hepatitis (A en B)
 - 14 dagen van 24 uur na de BMR
- een kinderziekte heeft gehad of in contact is geweest met iemand die lijdt aan een kinderziekte. Dan is het beter dat uw kind 3 á 4 weken wacht voordat hij/zij wordt geopereerd
- als uw dochter zwanger is of denkt te zijn

Medicijnen

Gebruikt uw kind medicijnen? In dat geval krijgt u een medicatieadvies van de operateur en/of anesthesioloog. Hierop staat precies met welke medicijnen uw kind moet stoppen of welke het juist moet blijven gebruiken. Uw kind kan deze medicijnen innemen met een slokje water.

Let op! Laat uw kind vóór het onderzoek of de operatie dus geen medicijnen innemen zonder overleg met de anesthesioloog.

De pil

Als uw dochter de anticonceptiepil gebruikt, kan zij deze blijven innemen. Zij kan na de operatie of het onderzoek gedurende de rest van de cyclus niet meer rekenen op volledige bescherming tegen zwangerschap.

Nuchter

Zodra de opnamedatum bekend is, wordt u gebeld door de opnameplanner die de opname van uw kind regelt. Ook krijgt u van deze medewerker instructies over de opnametijd en over het nuchter zijn (niet eten en drinken). Zo moet uw kind voor bijna alle operaties nuchter zijn. Hiervoor zijn per leeftijdscategorie regels over het tijdstip van eten en drinken opgesteld. U en uw kind krijgen hierover informatie van het opnameplein: per post of het staat klaar in het patiëntenportaal Mijn Noordwest (nwz.nl/mijnnoordwest) van uw kind.

Zeer belangrijk! Het is belangrijk dat uw kind nuchter komt. Als uw kind niet nuchter is, is de kans namelijk groot dat:

- de operatie niet op het geplande tijdstip kan plaatsvinden, of zelfs opnieuw moet worden ingepland
- er maaginhoud in de longen loopt waardoor uw kind een longontsteking kan krijgen
- uw kind misselijk wordt

Niet roken

Het is natuurlijk altijd beter voor uw kind om helemaal niet te roken. Voor een operatie is het heel belangrijk dat uw kind minimaal 4 weken vóór de operatie stopt met roken. Lukt dit niet, dan adviseren wij 24 uur voor de operatie niet te roken.

Rokers hebben last van geïrriteerde luchtwegen. Tijdens en na de operatie kan uw kind hierdoor meer gaan hoesten en klachten krijgen van kortademigheid.

Het is belangrijk dat uw kind beseft dat hoesten na de operatie vaak pijnlijk en vervelend kan zijn. Ook door het hoesten en de koolmonoxide in de tabaksrook kan de wond trager genezen. Als uw kind niet rookt:

- is het bloed beter in staat zuurstof naar de weefsels te brengen
- is er minder kans op problemen met de bloedsomloop

Dit is allemaal belangrijk voor een goede wondgenezing.

Heeft uw kind de wens om te stoppen met roken en zoekt het hiervoor begeleiding? Dan kunnen u en uw kind contact opnemen met onze samenwerkingspartner [Peukuit.nl](https://www.peukuit.nl)

Meer informatie over stoppen met roken staat in onze folder 'Stoppen met roken, onder begeleiding'. U vindt deze folder op [nwz.nl/patiëntenfolders](https://www.nwz.nl/patiëntenfolders)

Geen alcohol- en/of drugsgebruik

Voor de veiligheid van uw kind is het belangrijk dat uw kind geen drugs en alcohol gebruikt op de dag vóór en de dag van de operatie. Het gebruik van alcohol vergroot de kans op het krijgen van infecties. Daarnaast heeft het gebruik van alcohol en drugs een nadelige invloed op de anesthesie.

Diabetes mellitus

Heeft uw kind diabetes mellitus (suikerziekte)? Dan zijn de maatregelen die moeten worden getroffen met u besproken. Als dit niet is gebeurd, neemt u dan contact op met de medewerkers van het opnameplein.

Loszittende tanden

Heeft uw kind loszittende tanden? Geef dit dan door aan de anesthesioloog. Hij houdt daar rekening mee bij het inbrengen van het beademingsbuisje. Heel soms kan het plaatsen van een beademingsbuisje technisch lastig zijn, ondanks alle voorzorgsmaatregelen. Er blijft een risico bestaan dat tanden van uw kind beschadigd kunnen raken.

Contactlenzen en bril

Kinderen die contactlenzen dragen, mogen deze tijdens de operatie niet inhouden. Als uw kind een bril draagt, mag hij of zij deze ophouden tot vlak voor de operatie.

Geen sieraden

Voor de operatie moet uw kind de sieraden (inclusief ringen) afdoen, of beter nog thuislaten. Ook geldt deze regel voor de ouder die meegaat naar de operatieafdeling. Voor piercings en ringen gelden onderstaande regels.

Piercing

Een piercing moet uw kind uit doen als:

- de piercing in het operatiegebied zit
- de huid rondom de piercing is ontstoken
- de piercing in de mond en/of neus zit

Ringen

Ringen moeten af of beter nog: laat ze thuis. Als het u niet lukt de ring van uw kind af te doen, laat de juwelier deze dan vóór de opname van uw kind vakkundig doorknippen. Op deze manier wordt de ring zo min mogelijk beschadigd en kunt u eventueel de ring direct laten verruimen.

Geen make-up

Vanwege de hygiëne is het belangrijk dat uw kind op de dag van de operatie geen make-up draagt. Om te voorkomen dat stickers en pleisters loslaten, mag uw kind ook geen gezichtscrème of bodylotion gebruiken. Stickers worden bijvoorbeeld gebruikt om de hartslag van uw kind te registreren.

Nagellak

Draagt uw kind nagellak of kunstnagels? Dan gelden de volgende regels:

- de nagellak aan de vingernagels van beide handen moet verwijderd worden
- de nagellak aan de teennagels moet verwijderd worden alleen bij een operatie aan enkel, voet, en/of teen. Voor andere operaties hoeft het niet
- gel- of kunstnagels mogen in principe blijven zitten. Alleen als de gel- of kunstnagel blauw van kleur is, moet u deze van 1 vinger (bij voorkeur wijsvinger) van elke hand van uw kind verwijderen. Een uitzondering: krijgt uw kind een operatie aan de hand en/of arm, dan mag de blauwe kunstnagel van deze hand en/of arm blijven zitten. Mocht de kunstnagel een probleem geven om de hand goed te kunnen opereren, dan vragen wij u en uw kind deze alsnog te verwijderen

■ De operatie

In dit hoofdstuk vindt u algemene informatie over wat u en uw kind vlak voor, tijdens en na de operatie kunnen verwachten. Zo wordt de route beschreven die uw kind op de operatieafdeling doorloopt. Wilt u specifieke informatie over de operatie van uw kind? Dan adviseren wij u contact op te nemen met de behandelend specialist.

Tijdstip van de operatie

Het vastgestelde tijdstip van de operatie kan veranderen. Natuurlijk proberen we alle patiënten op de afgesproken tijd te opereren. Door omstandigheden, bijvoorbeeld bij spoedgevallen, kunnen geplande operaties wel eens worden uitgesteld. Gelukkig gebeurt dit maar zelden.

Opereren aan de goede kant

Als een operatie aan de linker- of rechterzijde plaatsvindt, controleert de verpleegkundige samen met u en uw kind aan welke kant er moet worden geopereerd. De verpleegkundige zet met een watervaste stift een pijl of stip op de juiste plek. Uit veiligheid controleren wij dit meerdere keren.

■ De operatieafdeling

De operatieafdeling bestaat uit de holding, operatiekamers en een verkoeverkamer. De holding is de ontvangstruimte, de verkoeverkamer is de uitslaapkamer.

De holding

Een verpleegkundige en medisch pedagogisch zorgverlener brengen u samen met uw kind naar de holding van de operatieafdeling. In deze ruimte liggen meer patiënten te wachten op hun operatie. Uw kind blijft hier korte tijd totdat 1 of 2 operatiemedewerker(s) u samen met uw kind komen ophalen.

De operatiekamer

1 of 2 operatiemedewerker(s) rijden uw kind van de ontvangstruimte via de gang naar de operatiekamer. Op de operatiekamer staan verschillende apparaten. Opvallend zijn de operatielamp en het anesthesietoestel. In deze ruimte stelt de

anesthesioloog zich aan u en uw kind voor. Alleen in uitzonderlijke gevallen kan de ouder niet blijven tot het kind onder narcose is gebracht.

■ Algehele anesthesie

Anesthesie betekent letterlijk gevoelloosheid. De anesthesioloog, ook wel anesthesist genoemd, is verantwoordelijk voor de anesthesie (narcose of verdoving). Hij of zij is een medisch specialist die zich heeft gespecialiseerd in verschillende vormen van anesthesie, pijnbestrijding en intensieve zorg rondom operaties. De anesthesioloog werkt samen met een assistent: de anesthesiemedewerker. Tijdens de operatie blijft de anesthesioloog of zijn medewerker voortdurend bij uw kind.

Met speciale apparatuur en medicijnen bewaakt en regelt de anesthesioloog onder andere de bloeddruk, hartslag en ademhaling van uw kind. Als dat nodig is, kan de anesthesie op elk moment tijdens de operatie worden aangepast.

Hoe verloopt algehele anesthesie?

Bij algehele anesthesie of narcose wordt het hele lichaam verdoofd. Doordat uw kind tijdelijk buiten bewustzijn is, merkt het niets van de operatie of het onderzoek. Op de operatiekamer sluit de anesthesiemedewerker uw kind aan op de bewakingsapparatuur. Uw kind krijgt:

- stickers op de borst om de hartslag te meten
- een klemmetje op de vinger om het zuurstofgehalte in het bloed te controleren
- een bloeddrukband om de bloeddruk te meten

Er zijn 2 manieren om uw kind onder narcose te brengen: via een infuus of een kapje. Bij een infuus krijgt uw kind eerst 2 'toverpleisters' geplakt op de plaats waar wordt geprikt. Hierdoor is de huid verdoofd en voelt uw kind het prikje zo min mogelijk. De anesthesioloog heeft met u en uw kind afgesproken welke methode voor uw kind het beste is. In de filmpjes wordt het toedienen van de narcose uitgelegd. Als de situatie het toelaat, mag u in de operatiekamer blijven tot uw kind onder narcose is gebracht. Daarna verlaat u de operatiekamer. Een operatiemedewerker of de medisch pedagogisch zorgverlener zal u begeleiden.

Algehele anesthesie is veilig

Door goede bewakingsapparatuur, moderne geneesmiddelen en een gedegen opleiding van de anesthesioloog en anesthesiemedewerker is algehele anesthesie zeer veilig. Daarom is de kans op risico's en complicaties erg klein. Ondanks alle zorgvuldigheid zijn complicaties niet altijd te voorkomen. Zo kan uw kind onverwachts allergisch reageren op medicijnen. Ook kan het gebit van uw kind bij het inbrengen van de beademingsbuis worden beschadigd. Natuurlijk kunt u de anesthesioloog vragen of de anesthesie voor uw kind bijzondere risico's met zich meebrengt.

Tijdens de operatie

Om een vrije ademweg te garanderen, wordt er een beademingsbuisje bij uw kind ingebracht. Dit wordt gedaan als uw kind onder narcose is gebracht. Uw kind merkt hier niets van.

Ondanks alle zorg kunnen er bijwerkingen optreden zoals een lage bloeddruk. De anesthesioloog en de anesthesiemedewerker zijn hierop bedacht en nemen hiertegen maatregelen.

■ Spinale anesthesie (ruggenprik)

Bij spinale anesthesie worden de grote zenuwen die vanuit het ruggenmerg naar het onderlichaam en de benen lopen tijdelijk verdoofd. Dit gebeurt met een ruggenprik.

Wat kunt u verwachten bij spinale anesthesie?

Uw kind wordt naar de operatiekamer gebracht. Daar sluit de anesthesiemedewerker uw kind aan op de bewakingsapparatuur:

- uw kind krijgt stickers op de borst voor de registratie van de hartslag
- uw kind krijgt een klemmetje op de vinger voor controle van het zuurstofpercentage in het bloed
- uw kind krijgt een bloeddrukband om de bloeddruk te meten

Ook krijgt uw kind een infuusnaald in de arm. De anesthesioloog kan uw kind dan tijdens de operatie via het infuus zo nodig vocht en/of medicijnen toedienen.

De verdoving

De anesthesioloog vraagt uw kind vervolgens te gaan zitten of op de zij te gaan liggen. De anesthesioloog spuit daarna eenmalig een kleine hoeveelheid verdoving in de rug. Een ruggenprik (spinale injectie) is in het algemeen niet pijnlijker dan een gewone injectie. De verdoving werkt vaak binnen enkele minuten. Als eerste merkt uw kind dat de benen warm worden en gaan tintelen. Daarna worden ze gevoelloos en slap net als de rest van het onderlichaam. Net na de verdoving voelt uw kind nog wel de aanraking van de anesthesioloog, maar voelt geen pijn. Voordat de operatie begint, controleert de anesthesioloog of operateur altijd of de verdoving voldoende werkt.

■ Locoregionale anesthesie

Bij sommige operaties is het mogelijk algehele of spinale anesthesie te combineren met een plaatselijke verdoving. Dit laatste heet ook wel locoregionale anesthesie of een 'blok'. In het gesprek met de anesthesioloog of anesthesie-medewerker wordt dit vóóraf met u en uw kind besproken. Bij locoregionale anesthesie wordt een gedeelte van het lichaam, bijvoorbeeld een gedeelte van een arm, been, buik, of het onderlichaam tijdelijk gevoelloos en soms ook bewegingsloos gemaakt. Hierdoor heeft uw kind direct na de operatie minder of geen pijn.

Afhankelijk van de operatie en de leeftijd van uw kind (vanaf 12 jaar) bestaat de mogelijkheid om een operatie te laten plaatsvinden met alleen locoregionale anesthesie. Narcose is dan niet nodig.

Hoe verloopt locoregionale anesthesie?

Met behulp van echografie wordt de zenuw(bundel) eerst goed in beeld gebracht. Dan spuit de anesthesioloog met een speciale naald het verdovingsmiddel rondom de zenuw(bundel) in. Hierdoor ervaart uw kind na de operatie minder of geen pijn. Het gebruik van echografie verhoogt de succeskans en vermindert de kans op complicaties. De verdoving kan tussen de 5 en 12 uur duren

en soms wel tot 24 uur. Dit is afhankelijk van de soort locoregionale anesthesie die toegepast is. Een uitzondering hierop is de epidurale anesthesie.

Hoewel de zenuwblokkade bij voorkeur wakker wordt gegeven is dit bij kinderen vaak niet mogelijk. In het algemeen wordt deze verdoovingstechniek als veilig beschouwd, ook wanneer deze wordt toegepast bij kinderen onder algehele anesthesie. Hieronder vindt u een overzicht van de verschillende soorten locoregionale anesthesie. Uw anesthesioloog heeft u en uw kind verteld welke regionale anesthesie uw kind krijgt.

Verdooving lies-zenuw (ilio-inguinaal blok)

De anesthesioloog geeft de injectie met verdovingsmiddel bij de bekkenkam, tussen de buikspieren waar de zenuwen lopen. Op deze manier worden de zenuwen verdoofd, waardoor uw kind minder of geen pijn ervaart. De anesthesioloog past deze verdooving toe bij operaties in de lies (bijvoorbeeld liesbreuk) of aan de balzak (bijvoorbeeld het vastzetten van de teelbal).

Caudaal blok

Het caudaal blok is een soort ruggenprik. De anesthesioloog geeft vlak boven de stuit met een speciale naald een injectie met verdovingsmiddel. De grote zenuwen naar de benen, billen en geslachtsorganen worden hiermee verdoofd, waardoor uw kind minder of geen pijn ervaart. Het kan voorkomen dat uw kind hierbij tijdelijk enige spierzwakte in de benen heeft.

Deze verdooving wordt bij jonge kinderen toegepast bij:

- dubbelzijdige ingrepen in de onderbuik of lies (bijvoorbeeld liesbreuk)
- ingrepen aan de balzak (bijvoorbeeld het vastzetten van de teelbal)
- ingrepen aan de onderste ledemaat (bijvoorbeeld klompvoetjes of verlen-
ging van de achillespees)

Plexus- of zenuwblok arm of been

Deze verdooving wordt toegepast bij ingrepen aan een arm of been. De anesthesioloog geeft met een speciale naald een injectie met verdovingsmiddel

rondom de zenuw(bundel) van arm of been. Hierbij ontstaat ook vaak spierzwakte van de geopereerde ledemaat zolang de verdoving duurt.

Epidurale anesthesie

Deze verdoving krijgt uw kind bij grote operaties aan buik, borst of benen.

Voordat de algehele anesthesie (narcose) wordt gegeven, plaatst de anesthesioloog met een speciale naald een katheter (slangetje) in de rug. Zowel tijdens de operatie als enige dagen daarna krijgt uw kind via deze katheter het verdovingsmiddel toegediend via een infuus pompje. Dit verdovingsmiddel verspreidt zich rondom de zenuwen. Hierdoor worden de pijnprikkels uit het operatiegebied geblokkeerd. Bij epiduraal anesthesie kan uw kind ervaren dat:

- de huid tijdelijk gevoelloos is
- het tijdelijk minder kracht in zijn benen voelt en/of
- het minder gevoel heeft dat het een volle blaas heeft. Een blaaskatheter is hiervoor altijd noodzakelijk

Hoe lang uw kind deze anesthesie krijgt, hoort u van de anesthesioloog. Het maximum is tot 3 dagen na de operatie. Hierna krijgt uw kind tabletten tegen de pijn.

■ Na de operatie

De verkoeverkamer (uitslaapkamer)

Na de operatie wordt uw kind naar de verkoeverkamer (uitslaapkamer) gebracht. U krijgt hierover bericht van de medewerker van de verkoeverkamer. U mag dan weer naar uw kind toe.

De verkoeverkamer is een grote ruimte waar zowel kinderen als volwassenen liggen. Uw kind verblijft hier dus met meerdere patiënten. Daarom hoort uw kind ook geluiden van andere patiënten. Verkoeververpleegkundigen letten erop dat uw kind rustig bijkomt van de operatie. Uw kind wordt weer aangesloten op bewakingsapparatuur die de bloeddruk, hartslag en ademhaling meet. Soms krijgt uw kind wat extra zuurstof via een watje in de neus.

Als uw kind misselijk is of pijn heeft, kunt u of uw kind dit aangeven bij de verpleegkundige. Hij of zij kan uw kind hier medicijnen voor geven.

Op de verkoeverkamer mag uw kind geen vaste voeding gebruiken. Van de verpleegkundige hoort u of uw kind mag drinken of een waterijsje mag hebben.



Mag uw kind niets drinken? Dan kan de verpleegkundige wel de lippen van uw kind bevochtigen met water.

De verpleegkundige van de verpleegafdeling haalt u en uw kind weer op zodra:

- uw kind voldoende wakker is
- uw kind niet misselijk is
- de pijn onder controle is

■ Terug op de afdeling

Terug op de afdeling kan uw kind zich nog wat slaperig voelen. Ook kan uw kind misselijk zijn, braken en/of pijn krijgen. De verpleegkundigen weten precies wat ze hiervoor kunnen geven. Is uw kind niet lekker of heeft het pijn, meld dit dan bij de verpleegkundige.

Ook kan het zijn dat uw kind een zwaar of kriebelig gevoel achterin de keel heeft. Dit komt door het buisje dat tijdens de operatie in de keel is ingebracht. Dit was nodig om de ademhaling tijdens de operatie te regelen. Dit gevoel verdwijnt binnen een paar dagen vanzelf.

■ Pijnbestrijding

Na de operatie en nadat de verdoving is uitgewerkt, kan uw kind pijn krijgen. Daarom spreekt de operateur van tevoren pijnstilling voor uw kind af. Voor het herstel van uw kind is het heel belangrijk dat het niet veel pijn heeft. Er wordt dan ook alles aan gedaan om te voorkomen dat uw kind veel pijn heeft. Hier vindt u uitleg over de pijnbestrijding in het ziekenhuis en thuis.

Pijnscore

Elk kind beleeft pijn verschillend. Om er achter te komen hoeveel pijn uw kind heeft, stelt de verpleegkundige uw kind een aantal vragen. Ook wordt de pijn van uw kind gemeten. Dat kan op verschillende manieren. Welke methode wordt gekozen, hangt af van de leeftijd van uw kind:

- pijn observatieschaal (Comfortscore) voor kinderen tot en met 4 jaar
- ‘gezichtjes kijken’ voor kinderen vanaf 5 jaar
- ‘getallen aangeven’ voor oudere kinderen

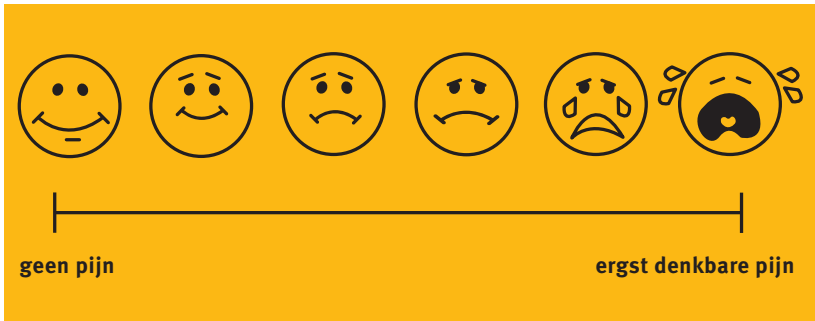
Hierna vindt u uitleg over deze methoden.

Pijn observatieschaal: Comfortscore

Het Comfortscore systeem wordt gebruikt voor kinderen van 0 tot 4 jaar. Een verpleegkundige observeert uw kind onopvallend en let op speciale aandachtspunten. Voor ieder aandachtspunt wordt een score gegeven. De totale score geeft de mate van pijn aan.

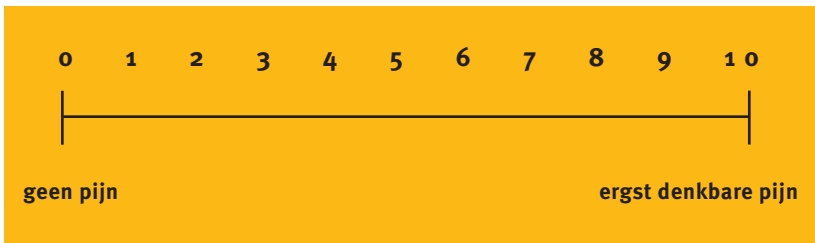
Gezichtjes kijken

Een verpleegkundige laat kinderen vanaf 5 jaar op een meetlatje gezichtjes van kinderen zien. Deze kinderen kijken allemaal verschillend. De eerste kijkt vrolijk, de laatste heel verdrietig. Uw kind wijst aan hoe hij of zij zich voelt. Op welk gezichtje lijkt hij of zij het meest? De verpleegkundige leest vervolgens aan de onderzijde van het meetlatje een cijfer af dat de mate van pijn aangeeft.



Getallen aangeven

Aan oudere kinderen vraagt een verpleegkundige een cijfer te geven voor de pijn die ze voelen. Een 0 betekent helemaal geen pijn, een 10 de ergst denkbare pijn.



Met behulp van deze metingen controleert de verpleegkundige op de verkoe-verkamer en later op de afdeling of uw kind voldoende pijnstilling krijgt. Het uitgangspunt is dat de pijn acceptabel is voor uw kind. Kan uw kind goed doorademen, hoesten en bewegen? Dan is er sprake van pijn die acceptabel is.

Soorten pijnbestrijding

Er zijn verschillende soorten medicijnen om pijn te bestrijden. Welke medicijnen uw kind krijgt, hangt af van:

- het soort operatie
- de leeftijd
- het gewicht

Bij sommige operaties is paracetamol of een andere pijnstiller voldoende. Bij andere operaties kan het zijn dat uw kind morfine nodig heeft.

Er zijn verschillende vormen om de medicijnen toe te dienen:

- via een tablet of drankje
- via een zetpil
- via de bloedbaan

Bij medicatie via de bloedbaan wordt een medicijnpomp aangesloten op het infuus van uw kind.

Er zijn 2 soorten medicijnpompen:

- een morfineperfusor: via deze pomp krijgt uw kind doorlopend medicijnen tegen de pijn. Uw kind kan deze pomp niet zelf bedienen. Dit doet een verpleegkundige
- een PCA-pomp: aan deze pomp zit een knop waarop uw kind zelf mag drukken als het pijn voelt opkomen. Als uw kind op de knop drukt, komt het medicijn (morfine) in de bloedbaan. Uw kind kan zichzelf nooit te veel geven. Het is belangrijk dat niemand anders dan uw kind zelf op de knop drukt

Houdt u er rekening mee dat uw kind ondanks de pijnbestrijding pijn kan hebben en/of misselijk kan zijn. Het is daarom belangrijk dat u en uw kind dit doorgeven aan de verpleegkundige. Dan kan er meestal iets aan worden gedaan!

Pijnstillers op vaste tijden

Het is belangrijk dat uw kind op vaste tijden pijnstillers krijgt. Op die manier werken ze beter. Meestal krijgt uw kind al voor de operatie pijnstillers.

Andere manieren van pijnbestrijding

Niet alleen medicijnen helpen tegen pijn. Hieronder staan andere manieren die helpen om pijn te bestrijden:

- afleiding: bijvoorbeeld door aan iets leuks te denken of iets leuks te doen, zoals een computerspelletje, een boek lezen, film kijken, tekenen of spelen in de speelkamer
- ontspanningsoefeningen: ontspannen door bijvoorbeeld diep en langzaam adem te halen
- een warme kruik of een koude ijszak
- rust: bijvoorbeeld door in een rustige ruimte te zitten of te liggen

Pijnbestrijding thuis

Uw kind krijgt bij ontslag schriftelijke informatie mee over de pijnbestrijding thuis. Deze informatie geldt de eerste 48 uur. De pijnmedicatie is afgestemd op uw kind op basis van het gewicht en lengte.

■ Herstel thuis

Het is normaal dat uw kind zich na een operatie een tijd niet fit voelt en niet meteen weer in zijn oude doen is. Dit ligt over het algemeen niet aan de narcose. De verdoving is na een dag helemaal uitgewerkt. Maar een operatie en een ziekenhuisopname kunnen voor een kind zowel lichamelijk als geestelijk inspannend zijn. Het kost daarom tijd en vraagt rust om hiervan te herstellen. Vaak vragen kinderen eerst veel aandacht en willen steeds bij u in de buurt zijn. Sommige kinderen krijgen angstdromen, anderen zijn agressief of juist heel teruggetrokken, of niet meer zindelijk. Hoe jonger het kind, hoe sterker deze reacties over het algemeen zijn. Hoe moeilijk en vermoeiend het soms ook voor u is: wijs uw kind niet af! Lezen, zingen, spelen en praten over alles wat is gebeurd, kan die eerste weken goed helpen. Gun uw kind de tijd om alle emoties te verwerken.

■ Machtiging Mijn Noordwest van uw kind

Hoe kunt u inzage krijgen in het medisch dossier van uw kind? Door het regelen van een machtiging voor Mijn Noordwest. Hoe zorgt u ervoor dat uw huisarts op de hoogte is van de medische informatie uit het ziekenhuis? Door het regelen van de toestemming voor het delen van medische gegevens. Zo kan uw huisarts altijd de juiste zorg geven: snel, goed en veilig. En weet u wat er in het medisch dossier van uw kind staat.

Lees meer informatie in onze folder 'Heeft u het al geregeld voor uw kind' of op onze website nwz.nl/kindergeneeskunde

■ Uw vragen

Wij hopen dat u voldoende informatie heeft gekregen over de gang van zaken rondom de operatie of het onderzoek van uw kind. Hebben u of uw kind toch nog vragen? Aarzel dan niet ze te stellen. Voor speciale vragen over de operatie kunt u contact opnemen met de polikliniek van de behandelend specialist van uw kind. Het telefoonnummer staat op op het etiket van de afsprakenkaart. Of kijk op de website nwz.nl

U kunt de polikliniek ook telefonisch bereiken. Afhankelijk van waar u wordt behandeld, belt u het algemene telefoonnummer van:

- locatie Alkmaar, telefoon 072 - 548 4444 en vraag dan of u doorverbonden kunt worden met de betreffende polikliniek
- locatie Den Helder, telefoon 0223 - 69 6969 en vraag dan of u doorverbonden kunt worden met de betreffende polikliniek

Heeft u vragen over de anesthesie en/of de operatieafdeling? Afhankelijk van waar u wordt behandeld, neemt u op werkdagen contact op met het opnameplein:

- locatie Alkmaar, huisnummer 068
telefoon 072 - 548 3120
- locatie Den Helder, 1e verdieping, nummer 18-Noord
telefoon 0223 - 69 6906



■ **Notities**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Noordwest Ziekenhuisgroep

Postbus 501

1800 AM Alkmaar

www.nwz.nl

tel 072 - 548 4444

Colofon

Redactie anesthesie/opnameplein
 communicatie

Druk Marcelis

Bestelnummer 184725

Op alle onderzoeken en behandelingen van Noordwest Ziekenhuisgroep zijn de algemene voorwaarden van Noordwest Ziekenhuisgroep van toepassing, zie www.nwz.nl